ITEM 6 : SÉCURISATION DU PARCOURS DU PATIENT

<table>
<tr><td rowspan="2">Définitions</td><td>Parcours de soins</td><td>= Organisation et coordination du juste enchaînement et au bon moment des compétences professionnelles (médicales, soignantes, sociales) tout au long de la prise en charge d'un patient atteint d'une maladie chronique
- Bonnes pratiques de chaque professionnel
- Actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'information entre tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des soins primaires (médecine générale), secondaires (médecin spécialisée en ville et en hôpital) et tertiaire (médecine de haute technologie, CHU)</td></tr>
<tr><td>Travail en équipe pluri-professionnelle</td><td>= Coordination et organisation de l'exercice des professionnels de santé sur un territoire donné
- Analyse concertée des besoins et prises en charge conformément aux recommandations
- Mise en relation de professionnels avec des qualifications différentes et complémentaires (médecins, pharmaciens, infirmiers, etc.), mobilisation de compétences techniques ou non
- Echange d'informations autour d'un dossier
- Permet : prise en charge optimale (prévention, soins, suivis), diffusion et acquisition des bonnes pratiques, différentes méthodes (protocole pluriprofessionnel, RCP, check-list, RMM…)
- Dispositifs ambulatoires (maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé, pôles de santé virtuels) ou hospitaliers</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Méthode de sécurisation du parcours patient : démarches pluriprofessionnelles</td><td colspan="3">1/3 des événements indésirables graves pourraient être évités par une meilleure coordination/communication des équipes (HAS).
Avantages du travail d'équipe :
- Barrière de sécurité contre les événements indésirables
- Facteur de qualité de la prise en charge du patient
- Facteur de santé et de bien-être au travail pour les professionnels
- Moyen de réponse collaborative et interdisciplinaire aux besoins du patient</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Protocole pluriprofessionnel</td><td colspan="2">- Expression d'un consensus local et documenté concernant la prise en charge d'une maladie aiguë ou chronique, par plusieurs professionnels, au sein d'une structure de soins ou sur un territoire, et en fonction de l'état de la science du moment
- Traduit la volonté d'associer des compétences médicales, soignantes, médico-sociales pour mieux prendre en charge une situation en lien avec un problème de santé identifié
- Elaboration par un travail en groupe restreint, comprenant au moins 1 représentant par profession impliquée, afin d'assurer une prise en charge optimale des patients concernés
- Comporte des messages clés, aide-mémoires, check-lists, aides à la prescription…
➝ Concerne tous les professionnels de santé</td></tr>
<tr><td>Enjeux</td><td>- Faciliter le travail en équipe
- Améliorer l'articulation entre soins de 1er et de 2e recours
- Harmoniser les pratiques professionnelles
- Introduction des bonnes pratiques professionnelles dans le dossier patient partagé
- Permet de valider l'obligation de développement professionnel continu</td></tr>
<tr><td>Méthode</td><td>- Elaboration en utilisant la littérature, le travail en équipe et la gestion des risques
- Peut être aidé par un guide de rédaction d'un protocole pluriprofessionnel (HAS) :
. Discussion de la prise en charge optimale
. Détermination de ce qui devrait être fait, où, quand, et par qui
. Formalisation courte, simple, facilement accessible en consultation
. Suivi de la mise en œuvre : audit, suivi d'indicateurs…</td></tr>
<tr><td>Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)</td><td colspan="2">= Réunion collégiale regroupant des professionnels de santé de différentes disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision accordant au patient la meilleure prise en charge selon l'état actuel de la science
- Doit comporter ≥ 3 médecins de spécialités différentes. Présence du médecin traitant sollicitée mais non obligatoire. Présence possible du patient.
- Présentation et discussion du dossier du patient puis définition collective d'une prise en charge sur la base des référentiels retenus
- Rédaction d'un avis de RCP, soumis et expliqué au patient
- Systématiquement organisée dans le domaine de la cancérologie (stratégie diagnostique, thérapeutique et suivi des patients). Peuvent être organisées dans d'autres domaines quand la prise en charge du patient est complexe et nécessite l'avis concerté et collégial, garantissant la meilleure stratégie pour le patient
➝ La participation régulière à une RCP peut valider une procédure de DPC</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Démarches pluriprofessionnelles</td><td>Listes de vérification (check-lists)</td><td colspan="2">- Inspiré du monde de l'aéronautique
- Sécurité du patient au bloc opératoire :
. 3 moments clés : avant induction anesthésique, avant incision, fin d'intervention
. Facilite la communication entre les intervenants : normalisation des échanges, partage d'information avec vérification croisée (identité, type d'opération, site opératoire)
. A adapter au contexte local et aux disciplines
. Diminution significative de morbimortalité post-opératoire
- Autres fiches développées pour des activités « interventionnelles » : endoscopie, KTC, chimiothérapie...</td></tr>
<tr><td>Réunion de morbi-mortalité (RMM)</td><td colspan="2">= Réunion d'analyse collective, rétrospective, de cas marqués par la survenue d'un événement indésirable lié aux soins (décès, complication ou tout événement qui aurait pu causer un dommage au patient) afin de mettre en œuvre des actions de prévention, de récupération ou d'atténuation
- Analyse constructive dans un climat de confiance, globale et systémique, prenant en compte les composantes organisationnelles, techniques et humaines. Dépasser la seule réflexion centrée sur l'action d'un ou plusieurs individus
- Culture du retour d'expérience ou comment apprendre collectivement de ses erreurs
➝ Une RMM complétée par un temps explicite de formation peut valider une procédure de DPC</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Organisation des structures de médecine d'urgence</td><td colspan="3">Structures de médecine d'urgence : Samu-Centre 15, services mobiles d'urgence et de réanimation (Smur) et services des urgences ou structures des urgences (SU)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Samu-Centre 15</td><td colspan="2">- Service hospitalier ayant pour mission de répondre aux situations d'urgence :
. Ecoute médicale permanente (24/7) : centre de réception et de régulation des appels (CRRA), avec n° national unique (15)
. Détermine et déclenche la réponse la plus adaptée, dans le délai le plus rapide
. S'assure de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état du patient
. Organise le transport du patient et son accueil hospitalier
- Participe à l'élaboration des plans de secours, à la prise en charge des situations sanitaires exceptionnelles, et contribue à la formation des acteurs de santé (CESU : centre d'enseignement des soins d'urgence)</td></tr>
<tr><td>Gestion appel urgence</td><td>Acte I : prise en charge de l'appel = régulation médicale = acte de télémédecine
- 1° : assistant de régulation médicale (ARM) : identifie le lieu, l'appelant et la nature de l'appel
- 2° : médecin régulateur (MR) :
. Détermine le besoin de soins et engage les moyens nécessaires, l'interrogatoire médical ne devant pas retarder l'intervention d'une équipe
. ± rôle de conseil du témoin ou du patient sur des gestes à faire avant l'arrivée des secouristes (++si arrêt cardiaque)
Acte II : suivi de l'appel +/- transport et admission en établissement de soins
- Par les ARM et MR
- Rôle de conseil des équipes sur place pour orienter vers la bonne filière de soins</td></tr>
<tr><td>SMUR</td><td colspan="2">- Déclenché par Samu-Centre 15
- Prise en charge, sur place, en dehors de l'hôpital, des détresses médicales et des soins d'urgence avant et pendant le transport du patient vers l'établissement adapté, désigné par le Samu</td></tr>
<tr><td>Structure des urgences (SU)</td><td colspan="2">- Service hospitalier, avec nécessairement une salle d'accueil des urgences vitales et une filière pédiatrique
- Prise en charge des « venues non programmées, dans un établissement de santé, 24H/24, tous les jours de l'année, de toute personne sans sélection se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique »
- Accueil par l'infirmière organisatrice de l'accueil (IOA) puis organisation en filières de prise en charge (« courte » prise en charge rapide, « longue » avec nécessité de plusieurs examens complémentaires ou hospitalisation)</td></tr>
</table>